

SEGRETERIA GESTIONE PRATICA DELL'ATTIVITÀ QUOTIDIANA

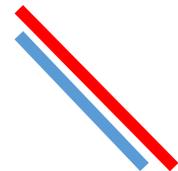
Formatore: Barbara Caldieri

IL SEGRETARIO



Idal lat. mediev. secretarius (der. di secretum «segreto») «colui cui si confidano cose segrete, riservate», titolo attribuito a funzionari con mansioni di fiducia!.

**AD OGGI L'ASO E' UNA FIGURA PROFESSIONALE CHE SI
OCCUPA ANCHE LARGAMENTE DELLE
MANSIONI EXTRACLINICHE**



REQUISITI FONDAMENTALI NELLO SVOLGIMENTO DELLE MANSIONI DI SEGRETERIA

PROFESSIONALITA'!

- Competenza
- Grande pazienza
- Capacità di creare empatia
- Ottima capacità comunicativa
- Capacità di mediazione
- Capacità di gestione conflitti
- Imparzialità
- Osservanza della privacy
(previsto apposito atto firmato)



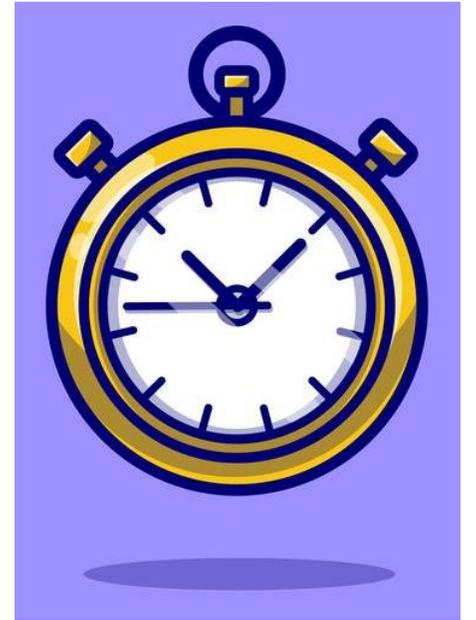
UN CAPOSALDO: LA GESTIONE DEL TEMPO

**IL TEMPO È PREZIOSO PER TUTTI !
Abbiamone rispetto!**

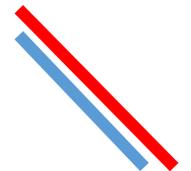
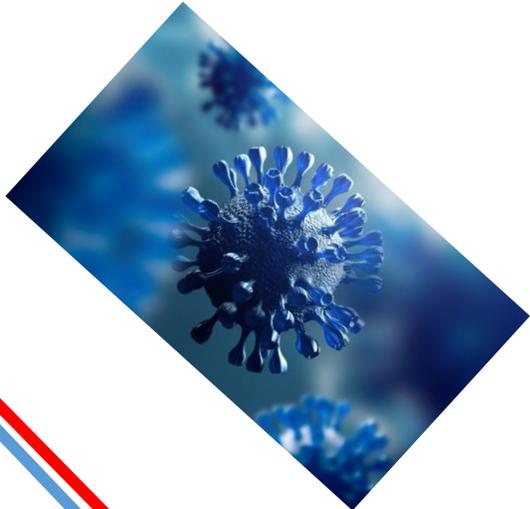
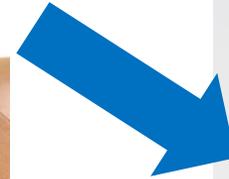
Programmiamo le attività,

Teniamolo monitorato

E sincronizziamo gli orologi



DISPOSIZIONI TRANSITORIE PER EMERGENZA COVID -19: QUANDO ARRIVA UN PAZIENTE:



1 - Triage da remoto



2 - Triage in studio



QUESTIONARIO TRIAGE

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da COVID-19?
2. E' stato, che lei sappia, affetto da COVID-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone?
3. Ha avuto contatti stretti con soggetti COVID19 positivi nelle ultime tre settimane?
4. Ha o ha avuto presente qualcuno di questi sintomi: - Febbre - Tosse - Difficoltà respiratoria - Congiuntivite - Diarrea - Raffreddore - Mal di gola - Alterazione del gusto - Alterazione dell'olfatto - Spossatezza - Cefalea - Eruzioni cutanee (bambini, adolescenti) - Dolori muscolari diffusi
5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta , che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?
6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID in ambito professionale?

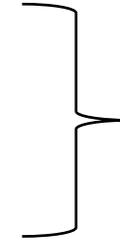
DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO

Consenso al trattamento dei dati sensibili

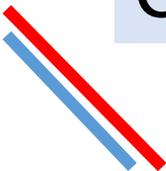
Consenso privacy paz..

Questionario anamnestico generico

+ In questo periodo pandemico: Questionario anamnestico covid-19



ANCHE UNIFICABILI



Consenso al trattamento sanitario (alle cure)



RACCOLTA DELLA DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER TUTTI I PAZIENTI PRESI IN CARICO

Sottoporre e far firmare:

- ✓ Con **discrezione e delicatezza**
- ✓ **Senza mettere sotto pressione** il pz..
- ✓ Verificando **completezza e correttezza delle informazioni** inserite (verificare secondi nomi e veridicità del CF occhio alle sanzioni!)
- ✓ **Rispettando il confine del ruolo ASO**
- ✓ Verificando che **sia stata firmata**
- ✓ Che **chi firma sia maggiorenne** (N. B.: da **16 anni per consensi informati ai trattamenti**)
- ✓ Verificare che non ci siano errori macroscopici di compilazione



I DATI DEI PAZIENTI POSSONO ESSERE RACCOLTI.

- ✓ **IN FORMA CARTACEA**
- ✓ **IN FORMA DIGITALE**

SOTTOSCRIZIONE DEI DATI: FIRMA ORIGINALE O FIRMA DIGITALE?

Obbligo di consenso per acquisizione firma grafometrica attraverso **Tavoletta per firma grafometrica** a gestionale (se impostato per la funzione) PRIVACY (GDPR UE 16/679)
Riduce il cartaceo che puoi comunque stampare verifica immediata della documentazione acquisita.



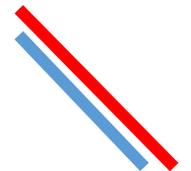
Per presentare l'informativa..

Info in cartaceo prima

App per Mandare informativa prima

Messaggio sulla tavoletta

Firma digitale remota....



RACCOLTA DATI DIGITALE: LETTORE DI SMART CARD



Costi contenuti anche per lettori di smart card, CNS o CNR che siano. Si possono collegare ad un computer tramite porta USB, seriale o parallela.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (normativa sulla privacy, GDPR UE 16/679)

Specificare che si possono scegliere gli **ambiti di autorizzazione**

- **obbligatoria**
- per finalità cliniche
- amministrative
- opzionali
- per finalità di marketing

(N.B.: **OBBLIGATORIO IL CONSENSO ANCHE SOLO PER INVIO PROMEMORIA APPUNTAMENTI**)



INFORMATIVA SULLA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (normativa sulla privacy, GDPR UE 16/679)

**D.lgs.196/2003 tutela del diritto del singolo riguardo i dati personali.
Categorie di dati trattati:**

- ✓ dati personali (nome, cognome, ecc.)
- ✓ dati identificativi (foto) **AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINI**
- ✓ dati giudiziari (sanzioni, imputazione di reato, ecc.)
- ✓ dati sensibili (razza, religione, stato di salute, vita sessuale...)

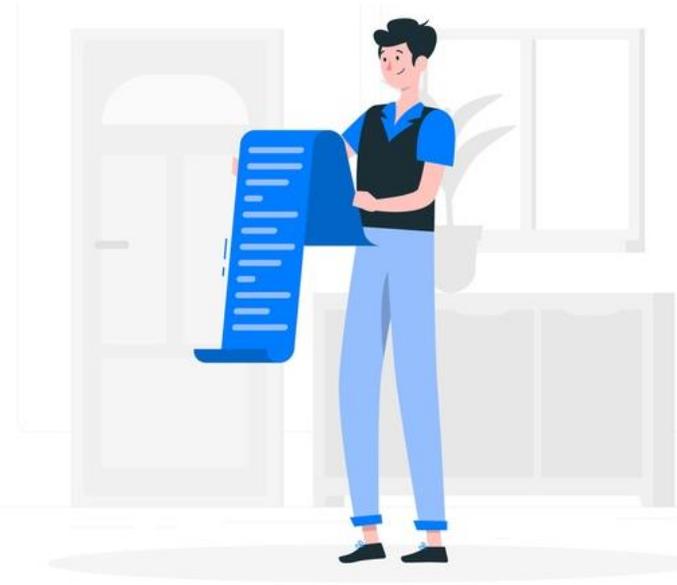
ART. 622 C.P. SEGRETO PROFESSIONALE!
Punisce chi...

«...avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della p
di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a p
profitto, se dal fatto può derivare un nocumento».



Anamnesi: raccolta di informazioni sullo **stato di salute remoto e recente**

- Dati anagrafici, fiscali, contatti, tramite del contatto
- Domande sullo stato di salute generica
- Lista farmaci assunti, posologia
- Domande sullo stato di salute del cavo orale
- Domande sulla soddisfazione della situazione del proprio cavo orale e sulle aspettative riposte nelle cure odontoiatriche future
- ..
- ..



Questionari specifici:

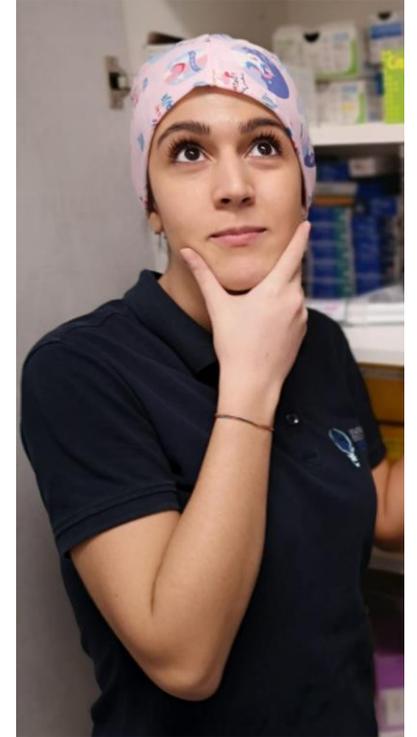
- ✓ ortodontico/pedodontico
- ✓ gnatologico
- ✓ specialista in OSAS
- ✓

AGGIORNAMENTO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO E DEL QUESTIONARIO TRIAGE COVID-19

L'anamnesi sullo stato di salute va aggiornata:

- Verbalmente ad ogni seduta,
- Per iscritto con firma e data ad ogni variazione (se minima)
- Compilata ex novo ogni:
 - anno/6 mesi a discrezione
 - ogni qualvolta la situazione sia di molto cambiata

- Attenzione ai dettagli
- Supportare nella corretta interpretazione delle domande
- Verificare la presenza di eventuali difficoltà nella compilazione



E la conservazione?

QUALI INFORMAZIONI CONTIENE?

Anagrafiche Mediche odontoiatriche

- Anamnesi documenta (con esami diagnostici, referti pregressi, dettaglio delle terapie in atto)
- Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
- Consenso ai trattamenti terapeutici
- Nuova documentazione radiologica a scopo diagnostico (+ eventuale «studio del caso»)
- Scheda clinica (o diario clinico) con *odontogramma iniziale* (**status iniziale**, obbligatorio per fondi sanitari privati)
- PDT clinico
- Passaporto implantare, prescrizione di dispositivo, certificazione

Amministrative

- PDT economico (preventivo)
- Accordi per modalità di pagamento concordate
- Documentazione relative a eventuali finanziamenti, appoggi a enti sanitari privati
- Fatture di pagamento (acconto, saldo)
- Consuntivi di pagamento intermedi per PDT complessi

Aggiuntive.. Modelli studio, vecchi dispositivi protesici/ortodontici

CARTELLA CLINICA: LA SCHEDE SANITARIA

E' OBBLIGATORIA?

Attività degli studi privati di liberi professionisti:

Non esistono normative che obblighino alla sua tenuta (creazione e conservazione).

E' però consigliato redigerla in quanto:

- ✓ Costituisce regola di professionalità
- ✓ Elemento di prova positivo per la dimostrazione di diligenza nelle cure (art 1176 cc) per il professionista in caso di contestazione

Attività degli studi pubblici o di privati convenzionato con SSN

In quanto atto pubblico di fede privilegiata...

Al termine delle cure

- ✓ Conservazione
- ✓ Consegna al paziente previa firma di apposito modulo
- ✓ Distruzione

Al termine delle cure

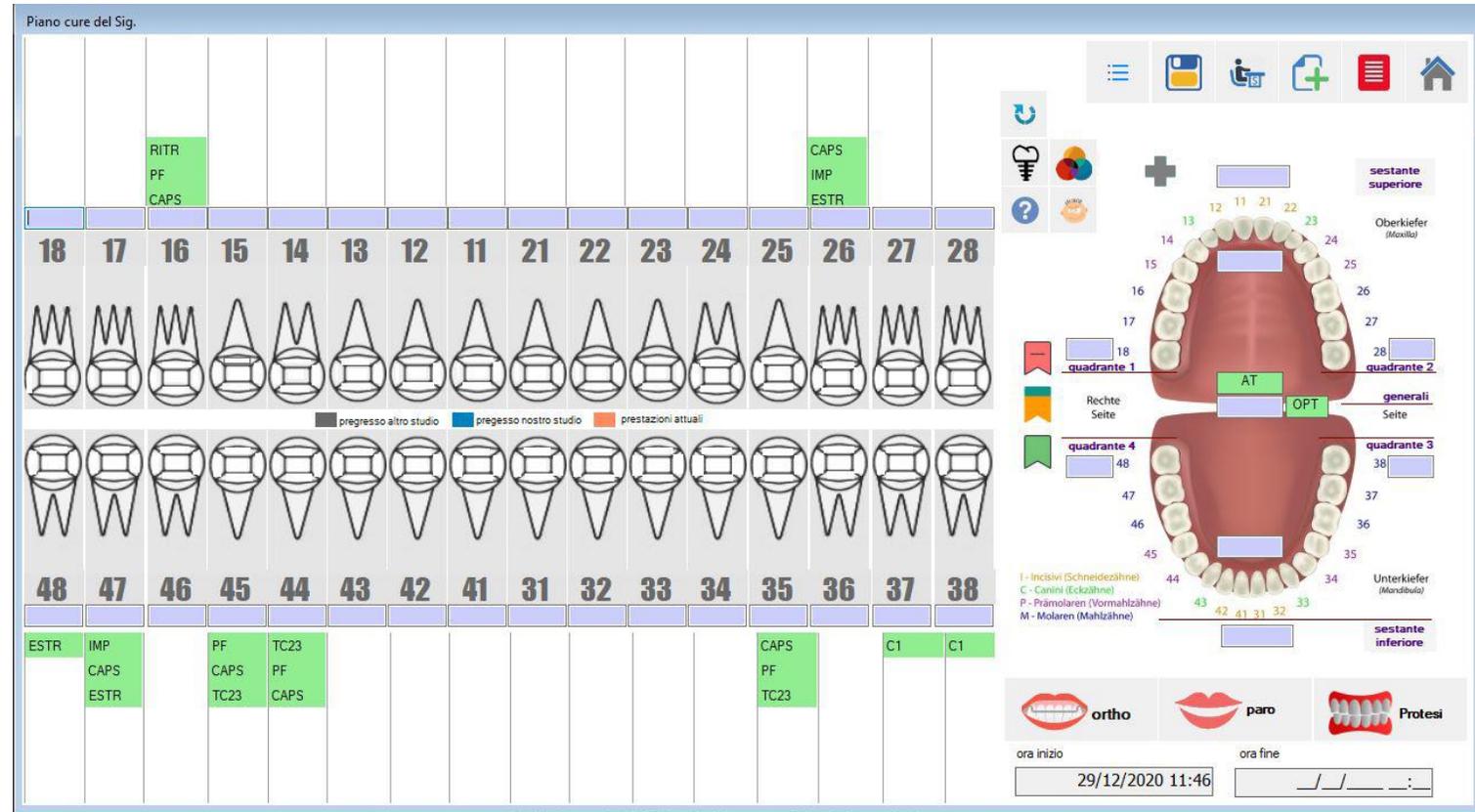
- ✓ **conservazione obbligatoria** per 10 anni

SCHEDA SANITARIA INFORMATICA

- ✓ Anagrafica Pz.
- ✓ Numero progressivo
- ✓ Odontogramma
(dentatura permanente e decidua)
- ✓ Relativi spazi per le note per ogni elemento dentale

Pulsanti di accesso a tutte le altre funzioni:

- ✓ Preventivi
- ✓ Consuntivi
- ✓ Documenti (prescrizioni, giustificativi etc..)
- ✓ Diaria/diario clinico



Piano cure del Sig.

		RITR PF CAPS									CAPS IMP ESTR				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
ESTR	IMP CAPS ESTR		PF CAPS TC23	TC23 PF CAPS								CAPS PF TC23		C1	C1

Legend: pregresso altro studio pregresso nostro studio prestazioni attuali

Legend: I - Incisivi (Schneidezähne) C - Canini (Eckzähne) P - Prämolaren (Vormahlzähne) M - Molaren (Mahlzähne)

Ortho, paro, Protesi

ora inizio: 29/12/2020 11:46 ora fine: / / .: .:

SCHEDA SANITARIA CARTACEA

CARTELLA CLINICA		COGNOME _____		NOME _____		COLORE _____	
N. _____		VIA _____		CITTA' _____		SMALTO _____	
		TEL. _____		CELL. _____			
DIAGNOSI		DATA	DENTE	CONSERVATIVA	ONORARIO	ACCONTI	
							

Stessa funzione e stesse regole di compilazione
Per dare l'eseguito alle prestazioni:

- flaggare
- evidenziare
- sbarrare

<table border="1"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>										8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	PREVENTIVO	DATA	ACCONTI	SALDO
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																														
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																														
ORTODONZIA																																													
CURE PER PARADENTOSI																																													
RX																																													
OSSERVAZIONI																																													
										FIRMA PER ACCETTAZIONE																																			

SCHEDA SANITARIA: SOTTOCARTELLE

Cartella paradontale:

sezione specifica con scheda
relativa a diagnosi e
monitoraggio di paziente
parodontopatico

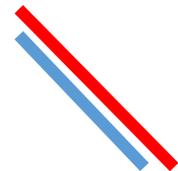
Per comparazione questa cartella
viene compilata in più edizioni.



The image shows a 'Parodontal Evaluation Chart' form. It is a grid-based document used for recording dental data. At the top, there are fields for 'Patient Name', '1st Clinician Name', '2nd Clinician Name', '1st Visit Date', and '2nd Visit Date'. The main body of the chart is divided into two large sections, each containing a grid of tooth diagrams. The top section covers teeth 1-16, and the bottom section covers teeth 17-32. Each tooth diagram is accompanied by a set of checkboxes for recording various clinical findings. To the right of the grid, there are additional checkboxes for 'Gingivitis', 'Periodontitis', 'Occlusal Interference', and 'Occlusal Trauma'. The form is designed for multiple visits, as indicated by the '1st Visit Date' and '2nd Visit Date' fields.

<https://www.parodontalstatus.ch/de/index.php>

Formatore: Barbara Caldieri



COMPILAZIONE DEL DIARIO CLINICO

Ruolo ASO: **vigilare sulla compilazione da parte dei professionisti,**
La compilazione deve essere:



- ✓ **Tempestiva e cronologicamente aggiornata**
- ✓ **Comprensibile**
- ✓ **Completa**
- ✓ **Riconducibile all'operatore**
- ✓ **Verificare la conversione delle prestazioni in eseguito (se su gestionale)**

**L'ASO PUÒ COMPILARE LA CARTELLA CLINICA SOLO SU
INDICAZIONI E ISTRUZIONI DEL PERSONALE SANITARIO**

COMPILAZIONE DEL DIARIO CLINICO

Ruolo ASO: **vigilare sulla compilazione da parte dei professionisti,**
La compilazione deve contenere:

- > **DATA**
- > **SINTOMI DEL PAZIENTE**
- > **OPZIONI TERAPEUTICHE PRESENTATE**
- > **DENTE O ZONA INTERESSATA**
- > **PRESTAZIONE ESEGUITA NEL DETTAGLIO,**
- > **OPERATORE E ASO IN ASSISTENZA (TIMBRO E FIRMA IN CASO DI CARTELLA
CARTACEA IN REGIME DI SSN)**
- > **COLLABORAZIONE DEL PZ.**
- > **PROGRAMMA PER LA SEDUTA SUCCESSIVA**
- > **TEMPO PREVISTO DA RISERVARE**



ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE



Ogni operatore che archivi le cartelle cartacee dovrà possedere una **chiave dell' archivio**

Con sottoscrizione del conferimento!

Ogni operatore che utilizzi i software dovrà avere delle credenziali: **una propria ID e password univoca** che determini a quali dati potrà **accedere in base al proprio ruolo.**



CARTELLA CLINICA: DOCUMENTAZIONE RADIOLOGICA



Premettendo che l'odontoiatra è abilitato all'esecuzione di questo tipo di esami diagnostici..
Soggetto a osservanza di leggi in materia di radioprotezione

- ✓ Circolazione
- ✓ Conservazione

Per 10 anni
al fine di ridurre inutili
esposizione alla popolazione

- ✓ Disponibili
- ✓ Consegnabili previa ricevuta scritta

Obbligo di custodia in perfetta integrità
pena risarcimento

CONSENSO AL TRATTAMENTO SANITARIO (ALLE CURE)

Deve essere: **libero e informato**



Deve contenere:

- Data
- Nome, cognome del paziente (numero cartella)
- Terapia nel dettaglio
- Controindicazioni insite (rischi)
- Alternativa terapeutica
- Firma paziente
- Firma professionista curante

- Deve essere di semplice comprensione
- Deve essere **prossimo alle cure (data)**
- ***E' revocabile***

CONSENSI AL TRATTAMENTO TERAPEUTICO

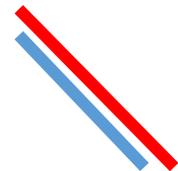


Optimum: Consensi specifici per ciascuna prestazione

In alternativa: Cumulativo per prestazioni «semplici»
Singolo per prestazioni «complesse»



Ulteriore alternativa: Consenso a rx e anestesia previsto in
prima visita soprattutto in caso di urgenza



Agenda *della segretaria o della segreteria?*

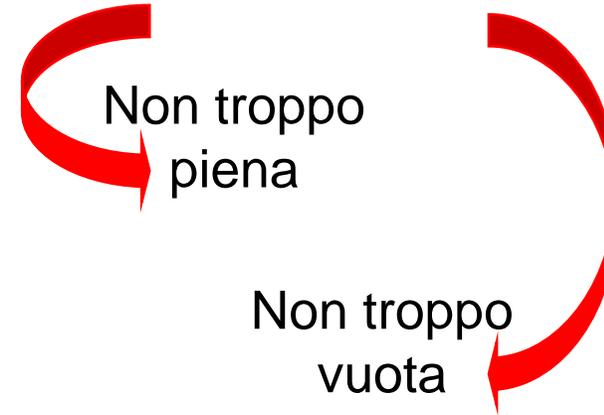


- il segretario può annotare su una agenda informazioni da non perdere di vista: appuntamenti con collaboratori esterni, scadenze, info generiche, criticità, reclami..
- gli altri membri del team possono annotare comunicazioni di servizio per il segretario

Oppure..



Obiettivo: lavorare con una agenda «bilanciata»



Importante:

- ✓ Prevedere dei «**tempi di recupero**» sempre e per ciascuna giornata

Suggerimento:

- ✓ Meglio che i richiami di igiene vengano fissati già con il paziente
AL TERMINE DI CIASCUNA SEDUTA



GESTIONE RITARDI, URGENZE E APPUNTAMENTI SALTATI

*Il ritardo è:
Un fastidioso contrattempo*

Cit: Barbara)

Ma sia il nostro che quello del paziente vanno sapientemente gestiti



*l'urgenza è:
una imprevedibile certezza..*

(Cit: Barbara)

Predisporre giornalmente degli spazi per eventuali urgenze

IMPOSTAZIONE DELL'AGENDA DEGLI APPUNTAMENTI



- Aperture/chiusure/orari/
- Nomi e cognomi specialisti interni ed esterni, branche di pertinenza
- Parametrare i tempi delle prestazioni: per ciascun collaboratore, per ciascuna prestazione
- Orario dell'ultimo appuntamento
- Numero di appuntamenti per terapie
- Soprattutto per chirurgia giorni e orari NO
- Evidenziare chi lascia un numero di tel. di reperibilità..
- Assetto delle sale se alcune sono *dedicate*...
- Fissare uno standard per i tempi dei promemoria appuntamento
- Telefonate in entrata (chi ha priorità sul resto) e in uscita verso chi può chiamare la segreteria o deve essere il medico..



Formatore: Barbara Caldieri

Le tempistiche devono includere:

- ✓ preparazione/riordino sala operativa,
- ✓ colloquio clinico pre e post terapia

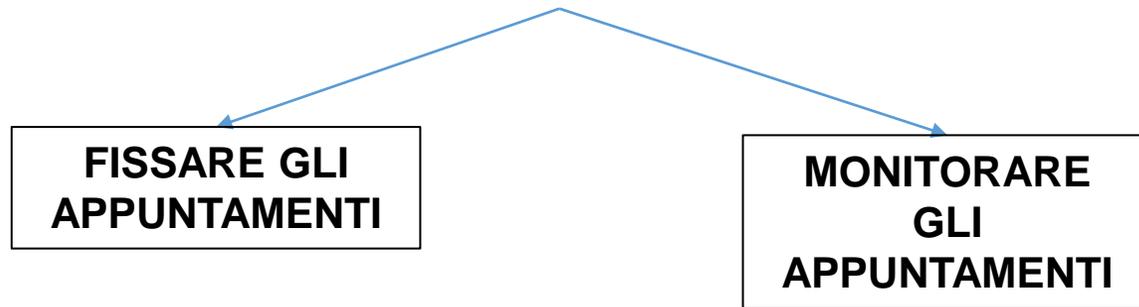
IMPOSTAZIONE DELL'AGENDA DEGLI APPUNTAMENTI

Aiutarsi con i colori per categorizzare le prestazioni migliora l'orientamento a colpo d'occhio..



- Allo stesso modo il codice colore può essere attribuito a:
- Operatori
 - ASO

GESTIONE DELL'AGENDA



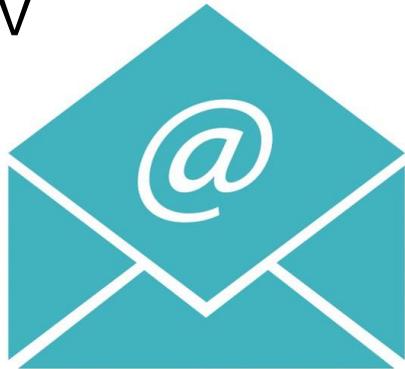
Fondamentali questi presupposti:

- ✓ Conoscere e tenere in considerazione la consequenzialità del susseguirsi degli appuntamenti (*in caso di PDT complesso*)
- ✓ Considerare *chiusure periodiche e estemporanee* dello studio e dei singoli professionisti
- ✓ Tener presente possibili ritardi, urgenze

PROMEMORIA APPUNTAMENTO E INSERIMENTO URGENZE MEZZI ALTERNATIVI

Mail:

- ✓ Lettera di benvenuto breve
illustrazione di modalità 1^a
visita
- ✓ Nome specialista riservato
- ✓ Breve CV

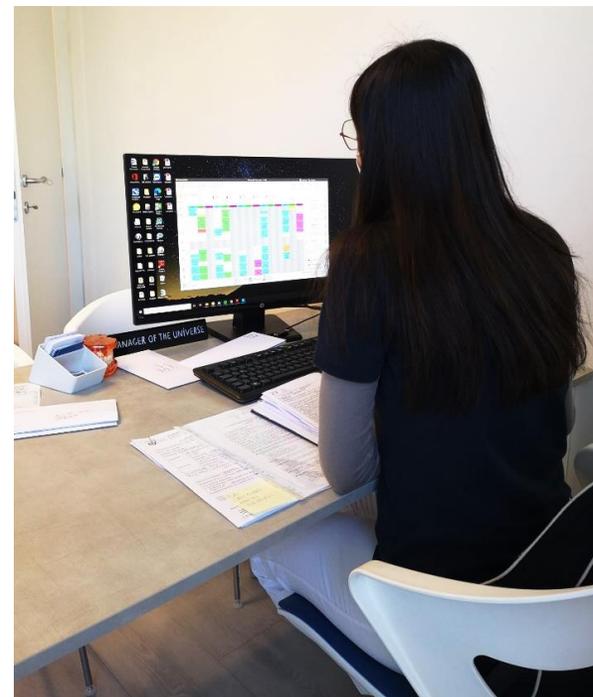


Video chiamata preliminare per
urgenza.

- ✓ Previo avviso del costo (se previsto)

GESTIONE DELL'AGENDA DEL GIORNO

Ordine del giorno (ODG), programmazione



Il giorno stesso

- ✓ Stampa di ciascun giorno **completa o per collaboratore o entrambe**
- ✓ Preparazione cartelle pazienti (se presenti solo o anche in cartaceo)

Il giorno prima

- ✓ Verifica della presenza di dispositivi protesici/ortodontici per la giornata (**TRUCCO: CREARE AGENDA ODT**)
- ✓ Promemoria appuntamenti/ istruzioni del gg dopo con

Alcuni giorni prima

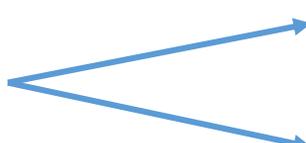
Meglio se una settimana prima in caso di:

- ✓ **Convenzioni con i fondi sanitari/ approvazione finanziamenti**
- ✓ **Chirurgia implantare o complessa**

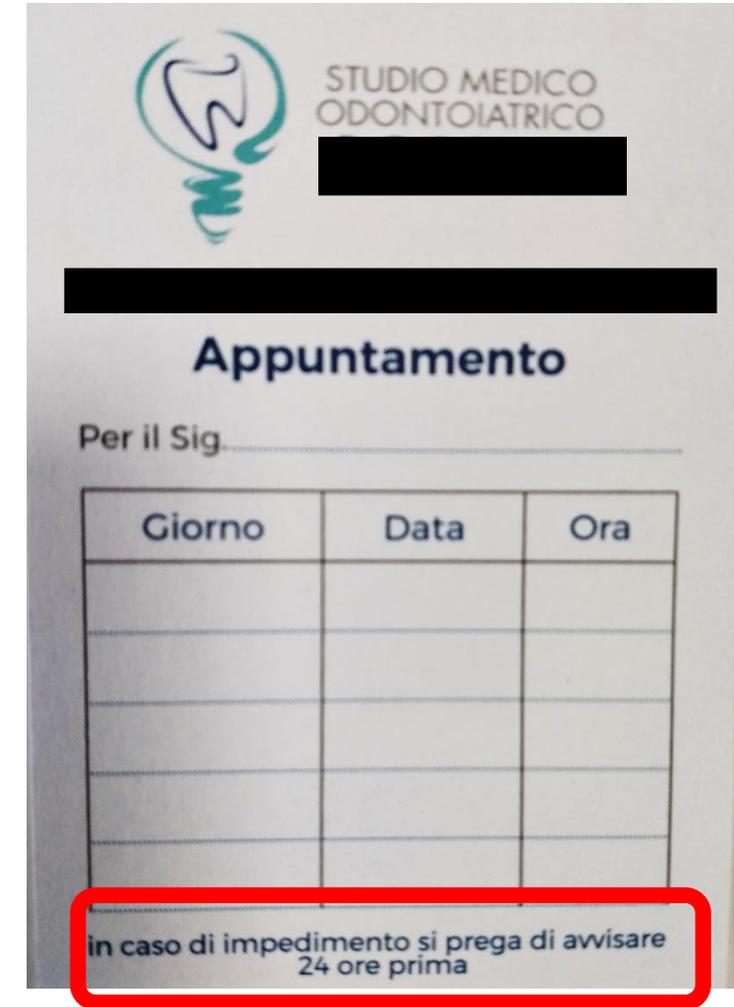
PROMEMORIA APPUNTAMENTO E INSERIMENTO URGENZE BIGLIETTO CARTACEO DEGLI APPUNTAMENTI

Cosa annotare?

- ✓ Appuntamento, durata dell'appuntamento
- ✓ (anticipo di disdetta appuntamento)
- ✓ Sostituire tesserino vecchio con il nuovo
- ✓ Verificare che non lo dimentichi in segreteria
- ✓ Vigilare in caso di appuntamenti/richiami fissati direttamente dal professionista

Promemoria 

- Telefonico
- Via sms o mail personalizzato, se con gestionale



STUDIO MEDICO ODONTOIATRICO

Appuntamento

Per il Sig. _____

Giorno	Data	Ora

In caso di impedimento si prega di avvisare
24 ore prima

MODALITA' DI PAGAMENTO

PZ IN SOLVENZA DIRETTA

- ✓ Pagamento anticipato con sconto %
- ✓ Acconto + rateizzazione personalizzata

Diverso se pz in solvenza

- ✓ **PAGODILL** accetta carte ..da 5000€ fino a 12 rate senza interessi senza dare documenti anticipati se non IBAN, cell, CI
- ✓ **SATISPAY**, convenzione.. scaricare app su un cell arriva comunicazione di transazione effettuata
- ✓ **BANCOMAT/CARTA DI CREDITO (POS)**
- ✓ **CONTANTE** (ma con limiti nella possibilità di..)
- ✓ **ASSEGNO**
- ✓ **BONIFICO BANCARIO**

PZ CON FONDO
PZ CON FINANZIAMENTO



Perché il, paziente lo sceglie?

Simulazione

- ✓ Totale da finanziare
- ✓ Rata preferibile
- ✓ Numero di rate



Conferma di accettazione e solvenza per la struttura

Avviare una richiesta

Documento di identità valido

- Per i cittadini italiani: carta identità, patente, passaporto, tessera ministeriale o porto d'armi
- Per i cittadini stranieri/extracomunitari: documento di soggiorno
- Per i cittadini appartenenti all'U.E.: carta di identità, certificato di residenza contestuale, attestazione di regolarità di soggiorno o attestazione di iscrizione anagrafica

Documento di reddito

- Se lavoratore dipendente: ultima busta paga
- Se pensionato: cedolino pensione, modello Obis o CU
- Se libero professionista: ultima dichiarazione dei redditi CF o nuova TS

Limite di età 75 anni

Uguale in caso di garante

FONDI ASSICURATIVI SANITARI PRIVATI

I fondi assicurativi privati sono di due tipi:

Diretti:

Si utilizza **solo il listino del fondo**
✓ **con sua partecipazione totale**
✓ **o parziale**

Indiretti:

Si utilizza **listino del fondo** (già di per se vantaggioso) **ma senza la sua partecipazione**



Prima di iniziare:

- ✓ Verificare con quali fondi è già convenzionato il mio studio
- ✓ Creare un file completo con nomi e dati principali di questi fondi
- ✓ Integrare il file ad ogni nuova convenzione

FONDI ASSICURATIVI SANITARI PRIVATI



- ✓ Verificare con quali fondi è già convenzionato il mio studio
- ✓ Creare un file completo con nomi e dati principali di questi fondi
- ✓ Integrare il file ad ogni nuova convenzione

COSA DEVO CONOSCERE MOLTO BENE RIGUARDO AI SINGOLI FONDI?

Regolamento

(ogni fondo ha il suo) Seguire esattamente gli step imposti da ogni fondo rispettando le indicazioni ricevute

Listino

imposto o con
scontistica
concordata

Documentazione

Obbligatoria pre
intra e post cura

ASO

PROCEDURA PER I RAPPORTI CON I FONDI ASSICURATIVI SANITARI PRIVATI

**RICHIESTA TELEFONICA PER
PRIMA VISITA**

**REGISTRAZIONE AL PRIMO
ACCESSO**

**PRIMA VISITA,
EVENTUALE PIC.**

**TRASFORMAZIONE DEL P.DI
C. IN PREVENTIVO**

**PRESENTAZIONE DENUNCIA
INIZIO CURE AL FONDO
+ DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA**

**RISPOSTA/PIC E ASSEGNAZIONE AL
PREVENTIVO ESATTE QUOTE PZ
AL FONDO**

**FATTURAZIONE FINALE
+ DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA AL FONDO**

PREVENTIVO: PDT ECONOMICO DEI TRATTAMENTI

- PZ: nome, cognome, indirizzo, CF/p. IVA e codice univoco se azienda
- Numero progressivo
- Periodo di validità (30, 60,90 gg)
- Modalità e tempistica di pagamento concordate
- Firma per accettazione
- Eventuale scontistica concordata
- Eventuali coupon allegati
- Doppio preventivo..?

*"All'articolo 9, comma 4, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, al secondo periodo, dopo le parole: «Il professionista deve rendere noto» sono inserite le seguenti: «**obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,**» e, al terzo periodo, dopo le parole: «la misura del compenso e' previamente resa nota al cliente» sono inserite le seguenti: «**obbligatoriamente, in forma scritta o digitale**».*

PROPOSTA (VENDITA) DEL PREVENTIVO

Voce «efficace»

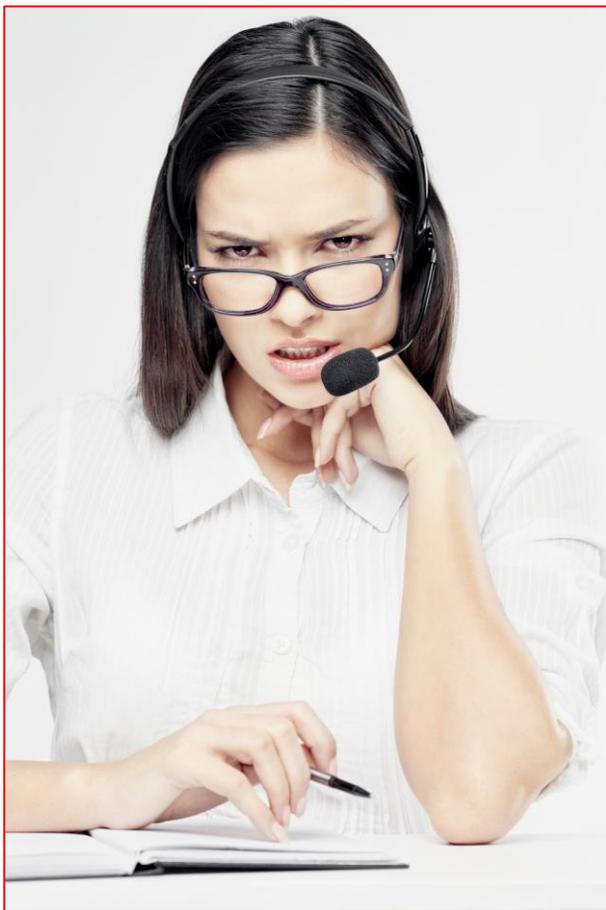
Parole e frasi adatte

ADOTTARE COMUNICAZIONE EFFICACE
ADOTTARE PROSSEMICA IDONEA

Guardare negli occhi,
Dare attenzione

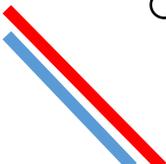
Altezza del paziente mai
< dell'altezza di chi
propone





Scontistica:

- *Eccezionalità*
- *Se concesso: gestione ad personam*
- *In alternativa: prestazione gratuita di egual valore percepito*

- 
- **Riscontro del preventivo:** Telefonata a 15 gg dall'emissione (funzione informativa x il pz..)

RISCOSSIONE DEL COMPENSO : FATTURAZIONE

*La fattura è il **documento fiscale obbligatorio** che viene redatto dal venditore/ professionista del servizio titolare di Partita Iva, per comprovare l'avvenuta cessione di beni o prestazione di servizi e il diritto a riscuoterne il prezzo.*

Obbligo di comunicazione dati fatturazione all'Agenzia delle Entrate

Per PZ privati
CARTACEA

Per PZ con PI
ELETTRONICA
in formato XML

Termini concessi per invio all'Agenzia delle Entrate

Fattura immediata: 12 gg dalla data di effettuazione

Fattura differita: entro il 15 del mese successivo della data di effettuazione

COSA DEVE CONTENERE UNA FATTURA?

Pagamento in più tranches:

fattura di acconto

Pagamento n una sola soluzione:

fattura di saldo

1.Data di emissione e il numero progressivo attribuito (che ad ogni inizio anno deve ripartire da uno)

2.datì identificativi dell'emittente, che sono:

1. il nominativo o la ragione sociale, nel caso di società
2. l'indirizzo;
3. il numero di partita IVA, il codice fiscale e l'iscrizione al Registro delle imprese

datì identificativi del fruitore, che sono:

1. il nominativo o la ragione sociale, nel caso di società
2. l'indirizzo

1.tipo di pagamento

2. natura, qualità e quantità dei beni ceduti

3.prezzo unitario dei beni e il prezzo complessivo (ottenuto moltiplicando quantità per prezzo unitario)

4.eventuali sconti

5.aliquota e l'ammontare dell'IVA

6. totale fattura, che costituisce l'importo totale a debito del compratore

7.Bollo di 2 € per importi s di € 77, 47. DA «ANNULLARE»

8.(esclusivamente per le fatture emesse senza addebito dell'IVA.)



FATTURAZIONE ELETTRONICA NEL DETTAGLIO

Indicare all'agenzia delle entrate:

- ✓ I propri dati anagrafici,
- ✓ la propria partita Iva,
- ✓ i dati del destinatario
- ✓ l'indirizzo a cui inviare telematicamente la fattura.



Apporre firma telematica (adempimento delegabile al commercialista)



Inviare al Sistema di Interscambio (SdI), fornito dall'Agenzia delle Entrate,



Che entro un massimo di 5 giorni (di norma nel giro di pochi minuti) provvede a inoltrarla al cliente, tracciata con data e ora



STS: SISTEMA TESSERA SANITARIO



*Dal 2017 Invio fatture attraverso il SISTEMA
TESSERA SANITARIA
Alla AGENZIA DELLE ENTRATE per permetter
edi elaborare la dichiarazione dei redditi
precompilata*

Per le spese sostenute **dal 1° gennaio 2020** + modalità di pagamento delle spese sanitarie

Per le spese sostenute **dal 1° gennaio 2021** + il tipo di documento fiscale.

l'aliquota o la "natura" Iva dell'opera (ad esempio esente).

l'opposizione da parte del cittadino alla messa a disposizione dei dati all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata (trasmessi senza suo CF)

PEC: POSTA E MAIL CERTIFICATA



La posta certificata

- ✓ **è un obbligo per i liberi professionisti iscritti ad un Albo** o ad un elenco, (previsto dal Decreto anti-crisi n. 280 del 2008, convertito nella legge 22 del 2009)
- ✓ Ha valore legale
- ✓ Sostituisce la raccomandata a/r

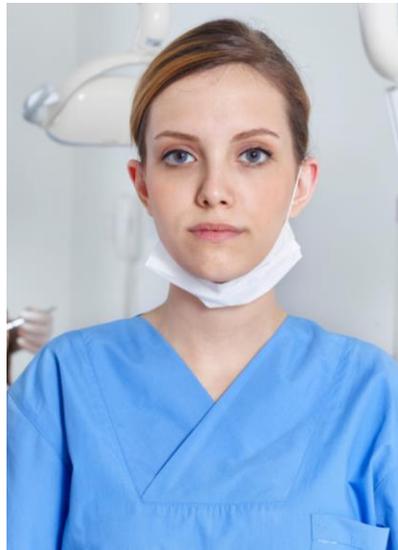
ISPEZIONI FISCALI: ISTRUZIONI PER LA GESTIONE

Possono essere:

- A campione o su segnalazione
- Con accesso in sede o senza accesso, attraverso il commercialista

NIENTE PANICO

**ASSUMIAMO UN
ATTEGGIAMENTO
COLLABORATIVO
E CALMO**



Prevedono:

- Rilevazione degli elementi del personale
- Numero pazienti
- Valutazione tempi prestazioni, prestazioni gratuite, comparazione con dati anni precedenti
- Analisi registri contabili

-fatture emesse

-fatture di acquisti

-beni ammortizzabili

-incassi e pagamenti

Verifica adempimenti mensili

-versamenti di ritenute e contributi

Verifica adempimenti annuali

- Autoliquidazione INAIL

**-Dichiarazione redditi e sostituto
d'imposta**

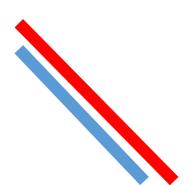
DIMISSIONI DEL PAZIENTE



Ricordiamogli:

- ✓ Biglietto degli appuntamenti,
- ✓ I suoi effetti personali
- ✓ Prescrizioni
- ✓ Appuntamenti successivi
- ✓ Farmaci, campioni, dispositivi in omaggio
- ✓ Raccomandazioni post terapia
- ✓ Istruzioni d'uso..

E accertiamoci che sia in buono stato di salute!



DOCUMENTAZIONE MAGAZZINO

Lista materiali utilizzati

- ✓ Codice
- ✓ Minimo d'ordine

Contatti e dati dei fornitori

- ✓ Nome azienda
- ✓ Nome agente commerciale (se previsto)
- ✓ Contatti mail, telefono
- ✓ Accordi su scontistica
- ✓ Catalogo cartaceo e online si/no

Ordini effettuati

- ✓ Nome commerciale
- ✓ Tipologia
- ✓ Codice corrispondente
- ✓ Quantitativo
- ✓ eventuale ricetta emessa

Loro tracciatura

Fatture di acquisto (copia)
(ormai in automatico..)



DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI



- ✓ **Contratto con un gestore autorizzato,**
- ✓ **Compilazione e firma del FIR** (formulario identificazione rifiuti) **in 4 copie**
- ✓ Obbligo di conservazione per 5 anni per la prima e la quarta copia

Chi fornisce il FIR?

il *trasportatore* oppure possono essere *acquistati dallo studio*

- ✓ Presso dalle tipografie autorizzate
- ✓ Numerati e vidimati presso la camera di commercio o l'Ufficio del Registro
- ✓ La fattura di acquisto deve essere annotata sul registro IVA acquisti

DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI



- ✓ **All'atto della consegna dei rifiuti al trasportatore:**
 - una copia per lo studio
 - tre copie datate e controfirmate dal destinatario
- ✓ **All'atto dell'avvenuto incenerimento**
 - una copia deve rientrare in studio (entro 90 gg)

Gli enti preposti alla verifica di questi adempimenti sono

- ✓ **l' ARPA e il corpo forestale**

DOCUMENTAZIONE ADEMPIMENTI OBBLIGATORI DI VERIFICA IMPIANTI



IMPIANTO ELETTRICO

- Comunicaz informatizzata a INAIL di chi verifica **la messa a terra 2 anni**
- Impianto elettrico: da 6 mesi a 3 anni
 - Luci di emergenza: annuale

CONDIZIONATORI

- Sicurezza e efficienza: annuale

IMPIANTI TERMICI

- Di riscaldamento a gas
 - Sicurezza 1 anno
 - Fumi 2 anni
 - Efficienza energetica 4 anni

IMPIANTO IDRAULICO

- sanificazione ambientale ogni 6 mesi

IMPIANTI VIDEOSORVEGLIANZA

- Annuale

ESTINTORI

- Verifica semestrale funzionamento comandi, riempimento sostituzione liquido

DOCUMENTAZIONE ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI



PER TUTTE LE APPARECCHIATURE

- Dichiarazione di conformità ^{CE}
- Schede tecniche, schede di sicurezza (sempre aggiornate!)
- Manuale manutenzione e uso
- Dati relativi a verifica e messa in servizio, controlli periodici (data, operatore, esito della verifica) riparazioni

DOCUMENTAZIONE ADEMPIMENTI OBBLIGATORI DI VERIFICA APPARECCHIATURE

ELETTROMEDICALI

- ✓ Verifica ogni 2 anni



RADIOLOGICHE

- ✓ Verifiche, ogni 2 anni
- ✓ Nomina esperto di Fisica medica, e di esperto qualificato, accettazione incarico
- ✓ versamento premio INAIL

(Comunicazione per la detenzione di apparecchiature 30gg prima)

Esporre informative (pz, paz in età fertile, accompagnatori)
cartelli, adesivi



DOCUMENTAZIONE RELATIVA A DIPENDENTI E COLLABORATORI

LUL libro unico del lavoro o in studio o dal consulente del lavoro



- Cedolino paga/ foglio presenze/ libro matricola
 - Contratto di lavoro
 - C. o. UNILAV
 - Idoneità al ruolo ricoperto (qualifica + aggiornamento)
 - Fascicolo del Corsi sicurezza
 - C. V. mansionario, ODS
 - Documentazione per i dipendenti licenziati



- Privacy del paziente
- (Iscrizione all'elenco costruttori di dispositivi)
N.B.....

Formatore: Barbara Caldieri



- Tesserino OMCeO
 - Laurea
- Abilitazione/ Iscrizione all'albo
 - Polizza RCP
 - Attestati sicurezza
- Contratto di collaborazione
 - Privacy del paziente

PAGAMENTO DEI COMPENSI DEI COLLABORATORI



Collaboratori dipendenti

- Compenso elaborato dal *consulente del lavoro* valutando le presenze
- Compenso liquidato con tracciatura (*busta paga*)
- Contributi INPS e tasse relativi pagati dal DDL attraverso F24 (modello F24 con codice tributo 1040)



Collaboratori liberi/professionisti

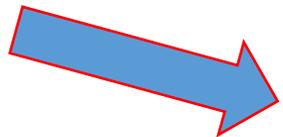
- Emette regolare fattura inserendo nelle note della stessa la seguente dicitura: "**prestazione medica eseguita per conto del centro odontoiatrico xxx, operazione esente iva ai sensi dell' art 10 dpr del 26/10/1972 n 633**«..
- *La società di capitali, enti assimilati e professionisti (sostituto d'imposta) paga*
 - **il netto a pagare**
 - una **ritenuta d'acconto del 20% attraverso F24 (modello F24 con codice tributo...)**

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL/AI LABORATORI ODONTOTECNICI

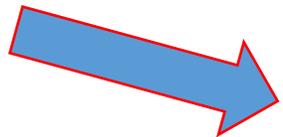
DIRETTIVA 93/42 CE

A partire dal 15 giugno 1998 i fabbricanti di dispositivi medici possono immettere in commercio solo prodotti recanti la marcatura CE.

Per ogni dispositivo protesico e ortodontico obbligatorio risulta obbligatorio:



Odontoiatra: *Alla richiesta di nuovo dispositivo* emissione di una **Prescrizione di dispositivo protesico/ ortodontico** con numero progressivo



Odontotecnico: *alla consegna di un dispositivi finito* emissione di una certificazione di **idoneità del dispositivo protesico**

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI LABORATORI ODONTOTECNICI: PRESCRIZIONE DI DISPOSITIVO

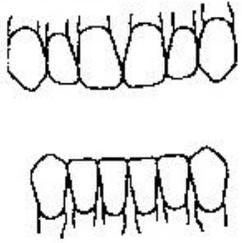
PRESCRIZIONE DI DISPOSITIVO ODONTOIATRICO SU MISURA

DALLO STUDIO DENTISTICO

DR. _____
Via _____
Città _____

**Allaboratorio Gioaldental
di Catania Giuseppe**
Via San Paolo n. 95 Adrano 95031 (CT)
Tel e Fax 095/7602111
Iscr. 653/2009/CC13224
Iscr. Albo dell'Imprese 0086311

Dispositivo su misura di protesi: _____
Colorazione dentimetria



Paziente _____
Codice _____ età _____ sesso (M) (F)
Professione _____
Viso ovale Viso rotondo Viso triangolare
Colore denti _____
Superficie dei denti liscia media ruvida
Lucentezza finale opaca media brillante
Eventuali immagini o referti allegati (SI) (NO)

Allergie e intolleranze: accertate _____ presunte _____

Possibili problemi dovuti ad altri dispositivi presenti: _____

Eventuali difficoltà manuali del paziente: _____
Si richiede esecuzione del seguente dispositivo odontoiatrico su misura: _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Eventuali note per l'odontotecnico circa la progettazione tecnica d'esecuzione e richieste: _____

Registrazioni oclusali effettuate con _____
Altre informazioni:
Impronte in _____ rilevate ore _____ disinfettate con _____

Documento che va emesso nel momento in cui si prendono le prime impronte e viene richiesto un «dispositivo protesico».

Per il recente GDPR il nome del paziente deve essere espresso con un codice

- 1 copia va firmata (dal titolare della struttura) e allegata alla prima impronta inviata al laboratorio
- 1 copia va conservata in struttura

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI LABORATORI ODONTOTECNICI: CERTIFICAZIONE DI IDONEITA'



Dispositivi Medici N. _____
DICHIARAZIONE di CONFORMITÀ
D.Lgs. del 24 febbraio 1997, n. 46
Direttiva 93/42/CEE e Direttiva 2007/47/CE

Il Laboratorio Odontotecnico _____
R.I. _____ R.E.A. _____
con sede in Via _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____
Telefono _____ Partita IVA _____
I campi indicati non devono essere compilati nella Copia per il Paziente (Circolare 17 luglio 1998 del Ministero della Sanità)

**DICHIARA
CHE IL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA**

Descrizione e Classe: _____

È destinato ad uso esclusivo del Sig./Sig.ra _____
Codice Fiscale _____ Codice Paziente *

È stato prescritto dal Dott. _____
con prescrizione n. _____ del _____

È conforme a quanto previsto dall'Allegato I e ai disposti dell'Allegato VII della M.D.D. 93/42/CEE (D. 2007/47/CE)

Rischi che non si sono potuti rimuovere e relative motivazioni: _____

Firma Odontotecnica assistita _____
RESERVATO ALL'ODONTOTECNICO Dichiaro di aver ricevuto le istruzioni d'uso del Dispositivo Medico su misura
relative alla presente Dichiarazione di Conformità

Data _____ Firma del Paziente _____
Il paziente può essere identificato anche attraverso un codice alfanumerico. **COPIA PER IL PAZIENTE**

Deve riportare: - il numero di iscrizione del laboratorio odontotecnico; - se il dispositivo è stato prodotto in una sede diversa; - la descrizione del dispositivo; - il nome del destinatario e la data di consegna; - l'elenco dei materiali contenuti nella protesi, con i numeri di lotto; - le norme di utilizzo, le informazioni ed i controlli per il mantenimento in sicurezza. - gli eventuali effetti collaterali e rischi dovuti all'uso del dispositivo.

Il certificato di conformità non certifica soltanto la qualità dei materiali utilizzati, ma anche i processi di lavorazione. Oltre alle procedure tecniche corrette.

- 1 copia va consegnata al paziente (insieme alle «istruzioni per l'uso del manufatto protesico»)
- 1 copia va fatta firmare al paziente e conservata in struttura

DOCUMENTAZIONE RELATIVA LABORATORI ODONTOTECNICI: BOLLETTINI DI VERIFICA E COLLAUDI

**SONO DOCUMENTI INFORMALI INTERNI
SENZA OBBLIGO DI CONSERVAZIONE**

Qui vengono annotate per ogni passaggio intermedio:

- ✓ Data di uscita del lavoro
- ✓ Data di rientro programmata
- ✓ Richiesta di fase intermedia
- ✓ Dettagli per la fase intermedia:
 - colore anche in zone differenziate accompagnato da fotografie del paziente, scansione con spettrofotometro,
 - Disegni delle forme da realizzare
 - Richieste specifiche necessarie



Obbligatorio dal 30 giugno 2013, fino a 50 lavoratori si può redarre il **DVR S semplificato**
Documento dinamico Redatto dal Ddl in collaborazione con il RLS, MC, RLS

- ✓ Verbale di nomina
- ✓ Comunicazione a INAIL

Medico competente

nei casi previsti dalla legge e a discrezione della valutazione dei rischi:

- ✓ Verbale di nomina

Organigramma

riporta ruoli e incarichi ricoperti in ambito tutela della sicurezza

Riunioni periodiche

Obbligatorie >15 dipendenti

<15 dipendenti a discrezione del Ddl

Planimetria dello studio

Grazie per l'attenzione.

Formatore: Barbara Caldieri

